

2.3 Forma de Presentación del Medicamento

DOXICICLINA

Capsula

100 mg 28 Unidades

Oral

Fecha de Fabricación

Fecha de Expiración

Pais de Procedencia

No. de Lote

Vida Util

Visible

Visible

Visible

Visible

Mayor O igual a 2 años

Generico

Cantidad

Presentación

Concentración

Via de Administración

Ministerio de Salud Pública (MSP) Dirección General de Control de las lí fecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)

SAIUD POBLICA	Departamento de Atención a las ITS
FICHA TÉCNICA	DE TERAPIA PRE-EMPACADA DE LAS ITS
1.1 Nombre Comercial DAB	.∃l paquete debe presentar una turjeta de Indicaciones y administración de los medicamentos 2.4 Tarjeta de Indicaciones y administración de medicamentos
1.2 Nombre Genérico DOLOR ABDOMINAL BAJO	* Carton le Calibre No. 10, Tamaño 2x3.5µ.gs, 1 Cara
1.3 Descripción del Empaque Caja rectangular: Lago13.5. cms Ancho 6.75 cms Profuncidad 4cms. Cartonite Calibre No. 12, Sacrizado el tiro, y Mate el retiro. Color PANTONE® C2573, cubierta extema con pareja en sil. eta Hombre - Mujer en dos colores. Fuente Tipo Arial, Tamaño 11, Titulos en Mayuscuta, Tamaño 13, Color Negro Incluir exclusivamente logo IISPIDIGECITSS en blanco y negro en el Extremo Inferio Izquierdo del Tiro Superior.	Color Ellanco Fuenta Tipo Arial No. 10 Debe contener informacion sobre el cumplimiento del tratamiento. Citado: Indicacione a 1- Es necesurio hacer el tratamiento completo: Tomar (1) Ciprofloxacina 50J mg Via Oral, dosis única, mas. Doxicictina 100 mg Via Oral, 2 veces al dia, por 14 dias, mas. Metronidazol 500 mg Via Oral, 2 veces al dia, por 14 dias
 En el extremo superior izquiurdo de tiro superior deben colocarse las iniciales del Kit, así como ∈n el lateral frontal del kitiona Español Colocar de forma visible el numero de Lote, Fecha de Vencimiento del primer producto a vencer en tiro inferior Detallar en los laterales del impaque el Contenido del Kits, fas. Precauciones, la palabra Gratis, Blister Unico para todos los nedicamentos, identificando nombre del/los producto/s y expiracion. El color , diseño, tamaño y cintenido debe ser aprobado por la unidad de ITS y el departamento de Administración de DIGECTESS. 	 3 - Su parej. debe ser examinada por el mismo médico, si es posibla. 4 - Es necesario ir al centro de salud después de los 2 días para chequeo. 5 - Siempre usar condón para evitar volver a infectarse.
En el retiro deben coolocarsu información sobre el uso del coradón, infecciones detrarsmisión sexual y recomendacio.	nes. El paquete debe presentar tres (3) tarjetas punteadas cirigidas al contacto
II. CONTENIDO	2,5 Tarjotu de Conatcto Carten te Calibre No. 10, Tamaño 1.5x2.2 plgs Color ::ANTONE® C2573 Fuente Tipo Arial No. 10 Debe contener lo citado en lo adelante: El médico me dijo que tir debes pasar por el consultorio para darte información sobre tu salud, examinarte, y si es necesurio darte grafís un tratamiento que te mejorara (a)idamente. El microtante nun axistas nart la salud de los dos.
	El paque e debe presentar cuatro (4) cor, fones
2.2 Forma de Presentación del Medicamento	2,6 Condicines No deten presentar logos, r.i marcas
Generico .IETRONIDAZOL Fecha de Fabricación Visible Presentación Comprinidos Fecha de Expiración Visible Concentración 500 mg No. de Losa Visible	Cantidad 4 Unidades Fecha de Fabricación Visible Material de Fabricació Látex Fecha de Expiración L'ayor O igual a 4 años País de Pro: edencia Visible Vida Útil L'ayor O igual a 4 años
Cantidad 28 Capsulas Vida Util Mayor O igual a Saños Via de Administración Oral Pals de Procedencia Visible Visible	Los condones deben cumplir con todos los estándares internacionales de palidad.
	IMPRESCINDIBLE # Antes de la entrega del producto el mismo debe ser presentado a la unidad ITS y al Departamento de Administración de la

- Todas las especificaciones son obligator as para la recepción del producto, si el mismo no cumple con algunas de estas, no será recibido ni distribuido por la DIGECITSS.
- El almacenaje del producto debe cumplir con los estándares internacionales (Colocación, Temperatura, Humadad, etc).



Ministerio de Salud Pública (MSP) Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) Departamento de Atención a las ITS

PICHA TÉCNICA DE TERAPIA PRE-EMPACADA DE LAS ITS

1.1 Nombre Comercial	FVV
1.2 Nombre Genérico	FLUJO VAGINAL VAGINITIS

1.3 Descripción del Empaque

I. PRODUCTO

- * Caja rectangular: Largo 13.50 cms. Ancho 6.75 cms. Profund dad 4cms. Cierre Interno
- Cartonite Calibre No. 12, Satnizado el tiro, y Mate el retiro.
- Color PANTONE® C299, cubierta externa con pareja en siluata Hombre Mujer en dos colores
- Fuente Tipo Arial, Tamaño 11, Titulos en Mayuscula, Tamaño 13, Color Negro
- Incluir exclusivamente logo MSP/DIGECITSS en blanco y neg:o en el Extremo Inferior Izquierdo del Tiro Superior.
- * En el extremo superior izquierdo de tiro superior deben colocarse las iniciales del Kit, así como en el lateral frontal derecho.
- * Idioma Español
- . Colocar de forma visible el numero de Lote, Fecha de Vencimiento del primer producto a vencer en tiro inferior
- · Detallar en los laterales del Empaque el Contenido del Kits, las Precauciones, la palabra Gratis,
- Blister Unico para todos los nedicamentos, identificando nombre del/los producto/s y expiracion.
- El color , diseño, tamaño y contenido debe ser aprobado por la unidad de ITS y el departamento de Administración de la * DIGECITSS.

En el retiro deben coolocarsu información sobre el uso del contión, infecciones detransmisión sexual y recomendaciones.

II. CONTENIDO

 2.1 Forma de Presentació Generico 	FLUCONAZOL	Fecha de Fabricación	Visible
Presentación	Capsula	Fecha de Expiración	Visible
Concentración	150 mg	No. de Lote	Visible
Cantidad	1 Unidad	Vida Util	Mayor O igual a años
Via de Administración	Oral	País de Procedencia	Visible

2.2 Forma de Presentación del Medicamento

Concentración	HETRONIDAZOL	Fecha de Fabricación	Visible
Presentación	Comprimidos	Fecha de Expiración	Visible
Concentración	500mg	No. de Lote	Visible
Cantidad	4 Unidades	Vida Util	Mayor O igual a 3 año
Via de Administración	Oral	Pais de Procedencia	Visible

El paquete debe presentar una tarjeta de indicacione i y administración de los medicamentos

- 2.4 Tarjeta de Indicaciones y administración de medicamentos
- Cartor te Calibre No. 10, Tamaño 2x3.5p.gs, 1 Cara
- Color Slanco
- Fuente Tipo Arial No. 10
- Debe contener informacion sobre el cumplimiento del tratamiento. Citado:

- 1- Es necesario hacer el tratamiento completo:
- * Metronidazol 2 gr. Via ora), dosis única.
- *Un (1) Fluconazol 150 mg. Dosis única
- 2 No tener relaciones sexuales durante el tra: amiento, o usar condón.
- 3 Su pareja debe ser examinada por el mismo médico, si es posibla.
- 4 Es necesario ir al centro de salud después de los 7 días para chequeo.
- 5 Siempre usar condón para evitar volver a injectarse.

NO LLEVA TARJETA DE CONTACTO

El pac jete debe presentar cuatro (4) condones

2,6 Condones No deten presentar logos, r.i marcas

4 Unidadas Fecha de Fabricación Cantidad Látex

Mayor O igual a 4 años Fecha de Expiración Material de Fabricación Mayor O igual a 4 años Visible Vida Útil Pais de Procedencia

Los condones deben cumplir con todos los estándares internacionales de calidad.

IMPRESCINDIBLE

- * Antes de la entrega del producto el mismo debe ser presentado a la unidad ITS y al Departamento de Administración de la DIGECITSS
- Todas las especificaciones son obligator as para la recepción del producto, si el mismo no cumple con algunas de estas, no será recibido ni distribuido por la DIGECITSS.
- El almacenaie del producto debe cumplir con los estándares internacionales (Colocación, Temperatura, Humadad, etc).



Ministerio de Salud Pública (MSP) Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) Departamento de Atención a las ITS

FICHA TÉCNICA DE TERAPIA PRE-EMPACADA DE LAS ITS

000	DUAT	-
 PRO	DUCT	

1.1 Nombre Comercial

FVC

1.2 Nombre Genérico

FLUJO VAGINAL CERVICITIS

1.3 Descripción del Empaque

- Caja rectangular: Largo13.50 cms.- Ancho 6.75 cms. Profuncidad 4cms. Cierre Interno
- Cartonite Calibre No. 12, Satnizado el tiro, y Mate el retiro.
- * Color PANTONE® 361C, cubierta externa con pareja en silucta Hombre Mujer en dos colores
- Fuente Tipo Arial, Tamaño 11, Titulos en Mayuscula, Tamaño 13, Color Negro
- Incluir exclusivamente logo I.ISP/DIGECITSS en blanco y negro en el Extremo Inferior Izquierdo del Tiro Superior.
- En el extremo superior izquitardo de tiro superior deben colocada las iniciales del Kit, así como en el lateral frontal derecho.
- Idioma Español
- Colocar de forma visible el numero de Lote, Fecha de Vencimiunto del primer producto a vencer un tiro inferior
- Detallar en los laterales del empaque el Contenido del Kits, las Precauciones, la palabra Gratis,
- Blister Unico para todos los medicamentos, identificando nombre del/los producto/s y expiracion.
- El color , diseño, tamaño y contenido debe ser aprobado por la unidad de ITS y el departamento de Administración de la DIGECITSS.
- En el retiro deben colocarse información sobre el uso del condon, infecciones detransmisión sexual y recomendaciones.

II. CONTENIDO

2.1 Forma de Presentacio Generico	CPROFLOXACINA	Fecha de Fabricación	Visible
Presentación	Capsula	Fecha de Expiración	Visible
Concentración	500 mg	No. de Lote	Visible
Cantidad	1 Unidad	Vida Util	Mayor O igual a 3 años
Via de Administración	Oral	País de Procedencia	Visible

2.2 Forma de Presentación del Medicamento

Generico	AZITROMICINA	Fecha de Fabricación	Visible
Presentación	Capsula	Fecha de Expiración	Visible
Concentración	500 mg	No. de Lote	Visible
Cantidad	2 Unidades	Vida Util	Mayor O igual a 3 año
Via de Administración	Oral	Pais de Procedencia	Visible

El paquete debe presentar una tarjeta de indicaciones y administración de los medicamentos

2.4 Tarjeta de Indicaciones y administración de medicamentos

- Carton te Calibre No. 10, Tamaño 2x3.5p.gs, 1 Cara
- * Color Hanco
- Fuenta Tipo Arial No. 10
- Debe contener informacion sobre el cumolimiento del tratamiento. Citado:

Indicacione3

- 1- Es necesario hacer el tratamiento completo:
 - * Tomar (1) Ciprofloxacina 503 mg Via Oral, dosis única, mas.
 - * Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, Dosis Unica
- 2 No tener relaciones sexuales durante el tratamiento, o usar condón.
- 3 Su pareja debe ser examinada por el mismo médico, si es posible.
- 4 Es necesario ir al centro de salud después de los 2 dias para chequeo.
- 5 Siempre usar condón para evitar volver a in: ectarse.

El paquete debe presentar tres (3) tarjetas punteadas cirigidas al contacto

2,5 Tarjetu de Conatcto

- Carton te Calibre No. 10, Tamaño 1.5x2. plgs, 1 Cara
- * Color PANTONE® 361C
- Fuente Tipo Arial No. 10
- Debe contener lo citado en lo adelante:

El médico me dijo que tú debes pasar por el consultorio para darte información sobre tu salud, examinante, y si es necesario darte gratis un tratamiento que mejorara rapidamente.

Es importante que asistas por la salud de los dos.

El paque e debe presentar cuatro (4) con fones

Vida Util

2,6 Condunes No dellen presentar logos, ni marcas

Cantidad 4 Unidades Fecha de Fabricación Material de Fabricaci Látex Fecha de Expiración Mayor O igual a 4 años Pais de Procedencia Visible

Los condones deben cumplir con todos los estándares internacionales de palidad.

IMPRESCINDIBLE

- * Antes de la entrega del producto el mismo debe ser presentado a la unidad ITS y al Departamento de Administración de la DIGECTISS
- Todas las especificaciones son obligator as para la recepción del producto, si el mismo no cumple con algunas de estas, no serà recibido ni distribuido por la DIGECITSS.

Mayor O igual a 4 años

El almacenaje del producto debe cumplir con los estándares internacionales (Colocación, Temperatura, Humadad, etc).



Ministerio de Salud Pública (MSP) Dirección General de Control de las Ir.fecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) Departamento de Atención a las ITS

	PIA PRE-EMPACADA DE LAS ITS
I. PRODUCTO	
1.1 Nombre Comercial SU	El paquete debe presentar una turjeta de indicaciones y administración de los medicamentos
OF OPPOSITION AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN	2.4 Tarjeta de Indicaciones y administración, de medicamentos
1.2 Nombre Genérico SECRECION URETRAL	 Carton te Calibre No. 10, Tamaño 2x3.5p.gs, 1 Cara
1.3 Descripción del Empaque	Color Effanco Fuenta Tipo Arial No. 10 Debe contener informacion sobre el cumplimiento del tratamiento. Citado:
 Caja rectangular: Largo13.50 cms Ancho 6.75 cms Profundidad 4cms, Cierre Interno Cartonite Calibre No. 12, Satinizado el tiro, y Mate el retiro. Color PARTONE© 116C, Labierta extema con pareja en siluda Hombre - Mujer en dos cotores Fuente Tipo Arial, Tamaño 11, Titulos en Mayuscula, Tamaño 13, Color Negro Incluir exclusivamente logo IMSP/DIGECITSS en bitanco y negra en el Extremo Inferior Izquierdo del Tiro Superior. En el extremo auperior izquiturdo de tiro superior deben colocada las iniciales del Kit, así como en el lateral frontal derecho. Idioma Español Colocar de forma visible el rumero de Lote, Fecha de Vencimitanto del primer producto a vencer un tiro inferior Detallar en los laterales del Empaque el Contenido del Kits, las Precauciones, la palabra Gratis, Blister Unico para todos los medicamentos, identificando nomita del/los producto/s y expiracion. El color , diseño, tamaño y contenido debe ser aprobado por la unidad de ITS y el departamento de Administración de la DIGECITSS. 	Indicacionus 1- Es necesurio hacer el tratamiento completo: * Tomar (1) Ciprofloxacina 50 mg Via Oral, dosis única, mas. * Aztromicina 500mg, 2 comprimidos, Dosis Unica 2 - No tener relaciones sexuales durante el tratumiento, o usar condón. 3 - Su parejá debe ser examinada por el mismo médico, si es posible. 4 - Es necesario ir al centro de satud después de los 2 días para chequeo. 5 - Siempre usar condón para evitar volver a injectarse.
En el retiro deben coolocarso información sobre el uso del condón, infecciones detransmisión sexual y recomendaciones.	El paquete debe presuntar tres (3) tarjetas punteadas c trigidas al contacto
II. CONTENIDO	2,5 Tarjetu de Conatcto Carton te Calibre No. 10, Tamaño 1.5x2.5 plgs, 1 Cara Color PANTONEØ 116C Fuenta: Tipo Arial No. 10 Debe contener lo citado en lo adelante: El médico me dijo que tú debes pasar por el consultorio para darte información sobre tu salud, examinalte, y si es necesario darte gratis un tratamiento que te mejorara rápidamente. Es inmortante nun asistas nor la salud da los dos.
	El paque e debe presentar cuatro (4) con lones
2.2 Forma de Presentación del Medicamento	2,6 Condones No deten presentar logos, ni marcas
Generico AZITROMICINA Fecha de l'abricación Visible Presentación Capsula Fecha de Expiración Visible Concentración 500 mg No. de Loto Visible	Cantidad 4 Unidades Fecha de Fabilicación Visible Material de Fabricació Látex Fecha de Expiración Lísyor O igual a 4 años País de Procedencia Visible Vida Útil hayor O igual a 4 años
Cantidad 2 Unidades Vida Util Mayor O Igual a Saños Via de Administración Oral País de Procedencia VIsible	Los condodes deben cumplir con todos los estándares internacionales de dalidad.
	IMPRESCINDIBLE

- Antes de la entrega del producto el mismo debe ser presentado a la unidad ITS y al Departamento de Administración de la DIGECTISS.
 Todas las especificaciones son obligator, as para la recepción del producto, si el mismo no cumple con algunas de estas, no será recibido ni distribuido por la DIGECITSS.

El almacenaje del producto debe cumplir con los estándares internacionales (Colocación, Temperatura, Humadad, etc).



Ministerio de Salud Pública (MSP) Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) Departamento de Atención a las ITS

		FICHA TÉCNICA DE TERA	PIA PRE-EMPACADA DE LAS ITS
I. PRODUCTO]		El paquele debe presentar una tarjeta de indicacione sy administración de los medic amentos
1.1 Nombre Comercial	UG		2.4 Tarjeta de Indicaciones y administración de medicamentos
1.2 Nombre Genérico	ULCERA GENITAL		 Carton le Calibre No. 10, Tamaño 2x3.5p.gs, 1 Cara
			 Color ilanco Fuentà Tipo Arial No. 10 Debe contener informacion sobre el cumplimiento del tratamiento. Citado:
1.3 Descripción del Emp	•		
 Cartonite Calibre No. Color PANTONE® 0 Fuente Tipo Arial. Ta 	jo13,50cms Ancho 6,75cms Profundidad 4cms. Cierre Inte 12, Sainizado el firo, y Male el refiro. 32C., cibierta extema con pareja en siluda Hombre - Mujer er maño 11, Titulos en Mayuscula, Tamaño 13, Color Negro e logo !ISP/DIGECITSS en blanco y negra en el Extremo Infer	dos colores	Indicacionos 1- Es necestrio hacer el tratamiento completo: • Una (1) inyección de Penicilina Bentatinica 2.4 Intra muscular la mitud de la dosis en cada giúteo. Mas • 6 Capsulas: Tomar (1) C.profloxacina 500 mg cada 12 heras, durante 3 días.
 En el extremo superio Idioma Español 	 En el extremo superior izquiurdo de tiro superior deben colocarse las iniciales del kir, así como en el lateral frontal derecho. 		 2 - No tener relaciones sexuales durante el tratamiento, o usar condón. 3 - Su pareja debe ser examinada por el mismo médico, si es posibla.
 Colocar de forma visi 	ble el numero de Lote, Fecha de Vencimiunto del primer produ	cto a vencer an tiro inferior	4 - Es necesario ir al centro de salud después de los 2 dias para chequeo.
 Detallar en los lateral 	es del Empaque el Contenido del Kits, las Precauciones, la pa	abra Gratis,	5 - Siempre .usar condon para evitar volver a injectarse.
 Blister Unico para to: 	los los redicamentos, identificando nombre del/los producto/s	y expiracion.	Si es alérgico a la penicilina no usada, y Jecir al médico."
	año y cantenido debe ser aprobado por la unidad de ITS y el d	upartamento de Administración de la	Contra adicada en el embarazo y la lactancia.**
DIGECITSS. En el retiro deben co	olocarsu información sobre el uso del contón, infecciones del	ensmisión sexual y recomendaciones.	El paquete debe presentar tres (3) tarjetas punteadas cirigidas al contacto
II. CONTENIDO			2,5 Tarjotu de Conatoto Carton le Calibre No. 10, Tamaño 1.5x2.i.plgs, 1 Cara
2.1 Forma de Presentad Generico Presentación Concentración Cantidad Via de Administración	Ciprofloxacina Fecha de Fabricación Capsula Fecha de Expiración 500 mg No. de Loto	Visible Visible Visible Or O Igual a Saños Visible	 Cotor →ANTONE® 032C Fuenti. Tipo Arial No. 10 Debe contence lo citado en lo adelante: El mético me dijo que tú debes pasar por el consultorio para darte información sobre tu salud, examinarte, y si es necesario darte gratia un tratamiento que te mejorara ràbidamente. Es incadante que asistas con fa salud di. los dos.
			El paque e debe presentar cuatro (4) con Jones
2.2 Forma de Presentad	ción del Medicamento		2,6 Condones No decen presentar logos, rii marcas
Generico Presentación Concentración	Perincilina Benzatinica Fecha de Pabricación Frasco Fecha de Expiración 2.4 f. flones de Unidades No. de Loto	Visible Visible Visible	Cantidad 4 Unidades Fecha de Fabricación Visible Material de Fabricacio Látex Fecha de Expiración Líayor O igual a 4 años País de Procedencia Visible Vida Útil Jayor O igual a 4 años
Cantidad Via de Administración	1 Unidad Vida Util May Intragluteo Pais de Procedencia	or O igual a 3 años Visible	Los condones deben cumplir con todos los estándares internacionales de calidad.
			IMPRESCINDIBLE
2.3 Forma de Presenta			 Antes de la entrega del producto el mismo debe ser presentado a la unidad ITS y al Departamento de Administración de la DIGECITSS Todas las especificaciones son obligator as para la recepción del producto, si el mismo no cumple con algunas de estas, será rebiblido ni distribuido por la DIGECITSS.
Presentacion	Frasco Plástico Fecha de Fabricación	Visible	 El almacenaje del producto debe cumplir con los estándares internacionales (Colocación, Temperatura, Humadad, etc).
Disolvente	Agua Estéril Fecha de Expiración 10 ml. No. de Lote	Visible Visible	
Concentración Pais de Procedencia	Visible No. de Lota	Violate	
Vida Util	Mayor O igual a 3 años		